4

# SERVICE MÉDICAL

DE L'ASILE PUBLIC

# D'ALIÉNÉS DE STÉPHANSFELD

PENDANT L'ANNÉE 1850.

---

## RAPPORT

A LA COMMISSION DE SURVEILLANCE DE CET ÉTABLISSEMENT,

PAR M. DAGONET,

Médecin en chef, membre correspondant des Sociétés médicales de Metz, de Nancy, de Strasbourg et de la Société académique de Châlons-sur-Marne.

---

(Extrait de la *Gazette médicale de Strasbourg* du 20 juillet 1851.)



STRASBOURG,

IMPRIMERIE DE G. SILBERMANN, PLACE SAINT-THOMAS, 3.

1851.

# RAPPORT.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous remettre mon rapport médical sur l'année 1850. Un changement important a eu lieu cette année, vous le savez, dans l'asile de Stéphansfeld; mon honorable prédécesseur, M. le docteur ROEDERER, s'est vu dans la nécessité de quitter ses fonctions, après avoir concouru, pendant une période de dix ans, à fonder et à développer une institution qui se trouve actuellement en pleine voie de prospérité. Désigné par votre choix et recommandé par M. le préfet du département à l'attention du ministre, j'ai été appelé dans les derniers jours du mois de juillet dernier à prendre la direction du service médical de l'asile. La préférence dont vous avez bien voulu m'honorer, les dispositions bienveillantes que vous n'avez cessé de me témoigner jusqu'à ce jour, me font un devoir de vous en exprimer ici ma reconnaissance sincère. Vous pouvez d'avance être assurés que mes efforts tendront toujours à ne point rester au dessous de la confiance que vous avez mise en moi, et à contribuer autant que possible à la réputation, si étendue déjà, de l'établissement important sur lequel vous exercez votre paternelle surveillance. Ce premier travail, que j'ai l'honneur de vous soumettre, vous présentera sans doute de nombreuses lacunes. Outre les difficultés inhérentes à toute position nouvelle, une moitié de l'année au moins échappe à mon appréciation et me force à laisser de côté des considérations qui pourraient recevoir un développe-

ment plus complet. Je me borne donc à vous exposer simplement les faits dont l'impression a pu se fixer dans ma mémoire.

L'asile de Stéphansfeld a reçu dans ces derniers temps une extension trop considérable pour qu'il puisse à l'avenir rester ignoré dans ses moindres détails. Quand une institution vient se rattacher à des intérêts aussi puissants, que des questions d'humanité d'un ordre aussi élevé s'y trouvent mises en jeu, il est de la plus haute importance que toutes les parties du service en soient bien connues, afin que les améliorations qui y ont été introduites puissent être soumises à une appréciation aussi publique que possible.

En même temps que ceux qui en ont la direction se déchargent par là d'une lourde responsabilité, il en résulte cet autre avantage de détruire insensiblement des préjugés indignes d'une civilisation avancée, préjugés qui font d'une maladie dont chacun de nous peut se trouver atteint, une honte que le châtiment seul doit expier. C'est ainsi que sont éloignés de nos asiles des malades qui ne manqueraient pas d'y obtenir une prompte guérison et que les familles n'osent encore y amener, à moins qu'elles ne soient forcées par la nécessité, à une période avancée de l'aliénation, quand l'esprit depuis longtemps habitué aux illusions qui l'obsèdent, devenu le jouet d'erreurs invétérées, se montre incapable de recevoir cette bienfaisante influence qui s'exerce sur chaque individu à son entrée dans nos établissements, et n'offre plus de prise aux divers moyens mis en pratique pour rétablir l'harmonie troublée des facultés mentales. Que de croyances erronées règnent encore à propos des aliénés, de leur traitement, des maisons qui les renferment, etc. ! De là

cette funeste conviction qu'il est au moins inutile, pour ne pas dire inhumain, d'éloigner de la famille un des membres qu'y rattachent les sentiments d'affection les plus dignes d'éloges. Erreur fâcheuse, nous le démontrerons plus tard, qui ne peut disparaître que lentement à mesure que la lumière se fait jour dans les profondeurs d'une ignorance de plusieurs siècles. La science peut marcher et les progrès la suivre que la vérité est encore loin de pénétrer dans les esprits défiants et de leur faire toucher d'une manière palpable le bénéfice qu'ils pourraient retirer d'une institution fondée sur des bases impérissables. Espérons, Messieurs, que nous verrons tomber ces préjugés qui entourent les infortunés confiés à nos soins. Notre pays a eu le premier la gloire de s'intéresser au sort des aliénés; une législation spéciale, mûrie dans le calme, a paru il y a peu d'années et restera comme la preuve des bonnes intentions qui animaient les esprits d'alors. La tâche qui nous reste est de continuer à mettre au niveau de la science l'organisation de notre asile et, par là, de satisfaire les exigences que sont en droit de réclamer les familles frappées par le malheur. Votre coopération nous rendra cette tâche facile.

« Avant 1836, dit Esquirol, les aliénés dans le département du Bas-Rhin étaient détenus à l'hôpital de Strasbourg, vivant dans un état déplorable, sans cour ni jardin, la plupart enfermés, quelques-uns circulant çà et là, confondus pêle-mêle avec les autres habitants de l'hospice. » Il s'étonne dès lors comment une ville de science, de faculté de médecine, pouvait entretenir ces malheureux dans une semblable situation. Combien ce maître de la science ne serait pas surpris de voir Strasbourg posséder aujourd'hui un des établissements les mieux conditionnés,

grâce au zèle éclairé du conseil général et à l'habileté de ses administrateurs!

Stéphansfeld réunit en effet tout ce qui peut venir en aide au traitement d'une des affections les plus affligeantes. Sa situation est agréable; son élégante façade regarde à quelques pas une forêt pleine de gaîté. Cette position pittoresque est déjà un avantage précieux : elle concourt à égayer la résidence obligée de nos malades; elle produit quelquefois sur leur esprit une heureuse influence, alors que leurs regards peuvent s'étendre au loin et que leur pensée s'échappe librement de l'enceinte qui la retient prisonnière et dont l'aspect, si dissimulé qu'il soit, ne manquerait pas de renouveler souvent de fâcheuses impressions. Qui n'a fréquemment observé la raison humaine revenir en quelque sorte par éclairs de ce long égarement, dans lequel elle restait plongée depuis si longtemps? Ces moments de rémission qui précèdent la convalescence se prolongent d'autant plus que la susceptibilité du malade, cette sensibilité anormale si fragile qui est un des caractères symptomatologiques des affections mentales, se trouve moins désagréablement surexcitée par les objets qui l'environnent. L'on a dû, dans quelques circonstances, à la création d'une sorte d'harmonie factice le retour à des idées raisonnables, à des sentiments de famille, le réveil enfin du souvenir d'une existence passée, vers laquelle se dirige bientôt avec force l'intelligence prête à revenir à ce monde. C'est là, sans doute, un point de vue bien isolé en matière de traitement; et nous tâcherons, dans la suite de ce rapport, de faire voir que c'est dans un concours d'éléments combinés, à divers moyens d'occupation et de distraction, que le médecin trouve un adjuvant puissant, sans lequel il lui serait impossible d'é-

loigner cet ennui de la vie, qui s'empare facilement de l'homme abandonné à une oisiveté prolongée. Je ne m'étendrai pas davantage sur des considérations qui auront place ailleurs; j'arrive de suite à l'objet de ce travail.

La population de l'asile s'élevait au 1er janvier 1850 à 372 malades, présentant une augmentation de 15 sur l'année précédente. Elle s'élevait au 31 décembre 1850 au chiffre de 414, c'est-à-dire avec un nouvel excédant de 42. Je dois ajouter qu'elle tend à s'accroître chaque jour encore d'une manière sensible et qu'au moment où j'écris elle a dépassé le nombre de 430, ce qui donne près d'un cinquième en plus dans l'espace de deux années.

Cette rapide extension doit être attribuée en première ligne à la prospérité de notre établissement et à la confiance qu'il inspire aux familles. Dans la juste prévision de cet accroissement, vous avez déjà proposé la création d'un emprunt, dont l'autorisation ne peut tarder d'être accordée par M. le ministre. Grâce à la sage administration de M. RICHARD, l'asile se trouve maintenant en mesure de contracter cet emprunt avec ses propres ressources, et il profite dès à présent des bénéfices importants que lui permettent de réaliser d'utiles améliorations. Les projets de construction sur lesquels votre attention a déjà été appelée nous donneront la facilité d'affecter le rez-de-chaussée à une classification plus complète, dont le nombre croissant des malades fait chaque jour sentir davantage l'urgente nécessité.

L'augmentation de notre population devra s'accroître d'autant plus que l'on arrivera à mieux comprendre la nécessité de combattre de suite une aussi terrible affection et que, par conséquent, l'on observera plus religieusement les lois de l'humanité. Vous avez été sans doute

témoins des difficultés qui s'opposaient autrefois à l'admission des aliénés dans les asiles destinés à les recevoir. Elles existent aujourd'hui encore en partie, et il est des communes qui préfèrent garder à leurs risques et périls l'insensé au milieu d'elles, plutôt que de payer la part contributive qui lui est imposée, dès qu'elles provoquent son entrée dans un asile, où il lui sera possible de subir un traitement convenable. C'est que malheureusement chaque aliéné vient grever le budget de la commune d'une manière si inégale que telle localité peut se trouver entièrement affranchie de ce tribut onéreux, quand il va s'appesantir sur telle autre plus pauvre et moins favorisée par les circonstances. On conçoit dès lors cette disposition malveillante à l'égard de malades qui ne sont point la cause de cette malheureuse répartition, et dont l'affection s'accroît en raison du temps qu'on les laisse abandonnés à eux-mêmes, et qui, faute de soins appropriés, ne tardent pas à devenir incurables. Cette charge, qui enlève parfois à la commune des ressources que lui avait acquises une bonne administration, a ce grave inconvénient de compromettre dans certains cas la sécurité publique. Ces motifs ont déjà frappé plusieurs personnes, et l'on a pensé justement que la création d'un fonds commun spécial serait plus naturelle s'il était également prélevé sur toutes les communes et uniquement destiné à une population d'aliénés, que des chiffres officiels élèvent en France à plus de 20,000. Par là, les communes et les départements ne seraient pas surchargés et l'humanité y gagnerait, puis qu'on ferait ainsi disparaître cette indifférence coupable à l'égard d'infortunés qu'il importe de soustraire aux causes d'excitation environnantes, et qui reviendraient alors plus souvent au sein d'une famille dont ils sont quel-

quefois le seul soutien. La folie, nous le croyons, fait chaque jour un plus grand nombre de victimes, par suite de circonstances sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir plus tard. Nous devons bien reconnaître aussi que les préjugés que nous signalions plus haut tendent à disparaître; peut-être autrefois avaient-ils plus ou moins leur raison d'être, quand l'organisation cellulaire était érigée en principe et que l'application d'un système inintelligent augmentait le délire de l'aliéné, qui devenait bientôt un objet de pitié, après avoir longtemps semé la terreur autour de lui. Aujourd'hui que les règles humanitaires, sur lesquelles repose l'institution, se propagent au loin, que les malades, après leur guérison, proclament bien haut les soins dont ils ont été l'objet, les familles comprennent mieux leur intérêt et rejettent, comme indignes d'elles, des erreurs empreintes d'une évidente grossièreté.

*Admissions.* Cent cinquante-cinq admissions ont eu lieu à l'asile de Stéphansfeld pendant l'année 1850: 100 appartiennent au Bas-Rhin; 45 au département du Haut-Rhin. Cette énorme différence ne peut tenir, comme l'a fait remarquer déjà mon honorable prédécesseur, qu'à des mesures financières préjudiciables à la santé même des malades. Nous devons ajouter que la plupart des individus qui nous sont envoyés du Haut-Rhin sont atteints d'affections chroniques qui leur enlèvent tout espoir de guérison. Le département du Bas-Rhin a donc compris d'une manière large l'intérêt qui doit s'attacher aux malheureux atteints d'aliénation.

La prédominance de la manie se constate chaque année sur les autres formes de l'aliénation mentale. Nous avons reçu 61 maniaques, c'est-à-dire les 2 5 du chiffre total

des admissions. Les cas de folie incurable s'élèvent à 46, répartis ainsi : démence, 37 ; épilepsie, 8 ; idiotie, 1.

Le nombre d'incurables forme 1,3 trois dixièmes de la totalité des admissions ; cette proportion et celle qui s'est présentée pour la manie offrent des résultats à peu près constants depuis quelques années à l'asile de Stéphansfeld. Nous avons trouvé pour les causes qui ont présidé au développement de la manie 16 fois l'hérédité, 8 fois l'abus des boissons, et le chiffre 14 pour de vives contrariétés. Cette forme de l'aliénation est, on le sait, celle qui présente aussi le plus grand nombre de guérisons, mais à des conditions qu'il importe de ne pas méconnaître. Nous mentionnons en première ligne l'isolement immédiat du malade, c'est-à-dire sa prompte admission dans un établissement spécial. Le rétablissement sera d'autant plus facile que l'affection mentale se montre plus franche et dégagée de toute complication; car il arrive souvent que la manie est le résultat d'une crise préparée longtemps d'avance, sous la forme d'un délire partiel; ou bien elle a fait explosion après que la lutte de la conscience humaine contre les progrès de la folie s'est débattue lentement et a produit dans le système nerveux une tension dont il est quelquefois possible de mesurer la gravité. Lorsqu'elle se déclare à un âge avancé, elle précède ordinairement la démence et n'offre plus guère de chances de guérison.

Sur les 155 admissions de l'année 1850, il s'est présenté 8 cas de monomanie et 37 de lypémanie; ces deux formes sont en général plus difficiles à guérir, comme nous le prouve d'ailleurs le tableau des guérisons, qui se répartissent ainsi : manie, 26; lypémanie, 8; monomanie, 1.

Ces trois formes sont les seules guérissables, et les 46 malades déments ou épileptiques reçus cette année sont infailliblement destinés à terminer à l'établissement leur triste existence. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que c'est heureusement sur cette population d'incurables que la mort vient faire le plus grand nombre de victimes; c'est en effet sur cette partie que nous comptons le plus de décès. L'organisation physique et morale de l'homme s'est alors affaiblie d'une manière considérable, la sensibilité générale est presque anéantie, le système nerveux ne peut plus suffire à la manifestation des facultés, et l'on voit les divers appareils organiques languir dans une atonie déplorable. De là ces supersécrétions que l'on observe chez les malades désignés sous le nom de *gâteux*, ce refroidissement continuel des extrémités, ces stases sanguines partielles, ces œdèmes violacés que le défaut de vitalité ne cesse de produire. On conçoit que les causes les plus légères, les variations de température, les moindres imprudences deviennent dans ces conditions d'une extrême gravité. Aussi cette malheureuse population exige-t-elle plus qu'aucune autre des soins particuliers; il faut multiplier autour d'elle les mesures hygiéniques les plus favorables à l'entretien d'une fragile existence.

De nos malades reçus cette année, 39 seulement étaient atteints depuis moins de six mois de l'affection mentale qui les amenait à l'asile; c'est aussi dans ce nombre que nous avons à constater le plus de guérisons. En ce qui concerne l'âge, nous avons trouvé les résultats suivants :

Au-dessous de 20 ans, 5 maniaques, 2 imbéciles; de 20 à 30 ans, 18 maniaques, 12 lypémaniaques, 12 déments.

Passé 30 ans, les diverses formes de l'aliénation men-

tale se répartissent d'une manière à peu près égale; c'est de 30 à 50 ans que la folie se montre avec le plus de fréquence, à cet âge où se rencontrent surtout les causes les plus nombreuses de surexcitation. Plus tard, avec la vieillesse, s'éteint cette vive impressionnabilité de l'homme adulte; elle ne se réveille plus qu'en présence de souvenirs passés, elle ne stimule plus le vieillard au contact des phénomènes actuels et le rend incapable de se mettre en rapport avec les impressions du moment et d'en conserver la mémoire.

Il importe à un haut degré, pour se fixer sur le diagnostic comme sur le pronostic de la folie, d'étudier avec soin l'ensemble des causes qui ont présidé à son développement. C'est pour cela que nous exigeons, à l'entrée de chaque malade, des renseignements détaillés sur les antécédents et la marche de l'affection mentale. Cette étude des causes, faite sur une échelle assez étendue, peut fournir des données qui ne sont pas sans importance pour ce qui regarde la prophylaxie de l'aliénation. Les auteurs les ont divisées en deux ordres : 1° Les causes morales; 2° les causes physiques. Quoiqu'il soit difficile de connaître le mode d'action qui les différencie, cette division n'en est pas moins à conserver; nous remarquerons seulement qu'il n'est pas rare de les voir s'enchaîner les unes aux autres.

Sur 155 malades admis en 1850, nous trouvons :

| | | |
|---|---|---|
| Causes morales . | Chagrins, soucis divers. . . . . | 26 |
| | Contrariétés d'amour . . . . . . | 8 |
| | Craintes religieuses . . . . . . . | 8 |
| | A reporter. . . . . | 42 |

| | | |
|---|---|---|
| | Report . . . . | 42 |
| Causes physiques | Inconduite, excès de toutes sortes. | 5 |
| | Maladies physiques . . . . . . . | 21 |
| | Abus de boissons . . . . . . . . | 17 |
| | Hérédité . . . . . . . . . . . . | 55 |
| Causes inconnues . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | 55 |
| | Total. . . . | 155 |

Ainsi quatre causes spéciales dominent dans le développement de l'aliénation mentale : l'hérédité , les chagrins, les maladies physiques et l'abus des boissons. On rencontre souvent entre elles un enchaînement qui les amène l'une à la suite de l'autre. Quand la misère , les soucis d'existence , les chagrins domestiques viennent exercer une première influence, il n'est pas rare de voir les excès alcooliques en devenir la conséquence irrésistible , et dès lors s'établit une prédisposition héréditaire qui s'appesantit sur les générations suivantes avec une intensité variable. Les liqueurs alcooliques produisent sur l'organisme des effets dont il n'est pas difficile de suivre les progrès terribles. Les facultés mentales sont ordinairement les premières atteintes. On voit d'abord s'affaiblir peu à peu , quelquefois se déplacer et se pervertir cette sensibilité spéciale qui nous donne le tact des convenances sociales et nous révèle dans un sentiment intime les égards que nous nous devons les uns aux autres; que surexcite chaque déviation volontaire où nous enchaîne la passion , et qui se manifeste alors par des phénomènes particuliers dont quelques organes paraissent être le siége ; par une sorte de malaise , de gêne vers la région précordiale, comme si les plexus pulmonaires et cardiaques se trouvaient principalement intéressés. En s'abrutissant,

celui qui se livre aux excès de la boisson devient bientôt indifférent à ce qui l'émotionnait jadis; ses sensations ne sont plus les mêmes et l'équilibre se détruit dans l'harmonie des fonctions physiques et intellectuelles. L'aliénation survient d'une manière insensible ou par une suite d'accès qui vont se rapprochant jusqu'au moment où le délire véritable fait explosion. L'observation suivante nous paraît digne d'être citée à ce sujet.

L... avait fait preuve, pendant plusieurs années, d'une intelligence et d'une activité qui avaient puissamment contribué à la prospérité de son commerce. La mort de sa femme vient tout à coup le plonger dans une tristesse profonde, qu'il chercha bientôt à éteindre en se livrant à des excès de boisson. Dès lors se dissipent des économies amassées par plusieurs années de travail, en même temps que l'habitude de l'ivresse prend chaque jour sur lui un empire plus considérable. Enfin il est un jour trouvé dans un état complet d'enivrement dans les rues de Paris et dirigé le lendemain à Bicêtre, comme atteint d'aliénation mentale. Admis dans le service de M. Leuret, il en sortait peu de temps après entièrement rétabli. Mais, en recouvrant sa liberté, il se trouvait face à face avec la misère. En vain il s'arme de courage pour lutter contre elle et réagir contre les tourments qui ne cessent de l'accabler, il ne parvient pas à dominer sa triste situation, le découragement le reprend et il se livre de nouveau aux excès qui l'avaient amené une première fois à Bicêtre. Sous l'influence du rôle important, suivant la remarque de M. Brière de Boismont, que jouent dans la théorie des hallucinations les éléments sanguins et nerveux, les idées de L... ne tardent pas à revêtir cette forme matérielle et animée qui caractérise l'hallucination. Dans son délire,

notre malade ne cesse d'être poursuivi par un ennemi juré, être mystérieux auquel il rapporte toutes les souffrances qu'il éprouve. Qu'on n'essaie pas de lui démontrer ce que ses visions ont de chimérique; pour lui ses sens sont les témoins infaillibles de la réalité des phénomènes bizarres qui se passent autour de lui. Une fois, entre autres, nous avons cherché à mettre en doute l'existence d'un pareil ennemi; s'animant aussitôt jusqu'au paroxysme de l'indignation et avec des larmes que lui arrache son émotion violente: « Je vous jure, s'écrie-t-il, au nom de ce qu'il y a de plus sacré, que ce que j'avance est de la plus grande vérité. » Cet halluciné explique tout par la même idée, rattache tout à la même cause. Il croit sincèrement aux faits les plus inexplicables, il vous raconte, avec cette crédulité que rien ne saurait rendre, comment le plancher, la muraille, etc., s'entr'ouvrent pour donner issue à ce personnage fantastique qui n'apparait que pour le tourmenter et s'échappe au moment où sa victime exaspérée s'apprête à se jeter sur lui. Nous avons pu l'observer dans un de ces instants terribles, où son hallucination l'obsédait au plus haut degré; son agitation était au comble. Tout à coup il rejette loin de lui le drap qui le couvrait et s'écrie d'une voix retentissante: « Frappe donc, lâche, que je puisse au moins te voir de près! » Cet homme a failli un jour blesser gravement un employé qu'il avait pris pour l'éternel objet de ses hallucinations. Cette cruelle maladie n'était en résumé chez cet aliéné que la conséquence des excès auxquels l'avaient entraîné le chagrin et la misère.

La misère, les excès se rencontrent donc souvent comme une cause fréquente du développement de l'aliénation mentale. Si de sages mesures parvenaient à diminuer l'état de

gêne et de souffrance qui pèse évidemment sur quelques individus, la société, par une juste compensation, ne serait-elle pas en droit de sévir fortement contre une inconduite qui entraîne après elle l'abrutissement de l'individu, la ruine de la famille, et dont le scandale manque rarement de porter atteinte à la morale publique? Les mêmes causes amènent d'ailleurs les crimes dont le nombre paraît être en proportion du développement de l'aliénation mentale. Cette dernière, sans doute, ne devra point disparaître par cela même, puisqu'elle résulte d'une civilisation avancée, en même temps qu'elle nous donne la preuve de l'imperfection de notre organisme et de la faiblesse de nos sens trop vivement impressionnés par les stimulants qui nous environnent. Il n'en importe pas moins de rechercher les différents moyens susceptibles d'empêcher l'extension du mal. Il restera toujours encore, comme point de départ de la folie, ce grand nombre de maladies organiques qui ont exercé leur funeste influence sur le huitième de nos malades admis en 1850; nous aurons l'occasion de revenir plus loin sur les cas d'aliénation mentale consécutive aux maladies organiques.

*Sorties et guérisons.* Nous comptons cette année 81 sorties, dont 35 avec guérison, 22 avec amélioration, et 24 sans amélioration.

Dix-sept malades ont été guéris dans le cours de l'année où ils avaient été admis, 10 l'ont été après un séjour d'un an à l'asile, 5 au bout de deux ans, 2 après trois ans, enfin 1 a recouvré sa guérison après une période de quatre années. Ainsi l'aliénation mentale offre des chances de guérison d'autant moins grandes qu'elle dure depuis un temps plus long; une fois que l'état chronique s'est caractérisé, elle ne présente plus guère d'espoir de gué-

rison. Serait-ce une raison pour éloigner de nos asiles les aliénés non dangereux ou présumés tels, qui auraient été déclarés incurables ? Je ne le crois pas. Quand l'aliéné s'est une fois arrangé dans son délire, suivant l'expression pittoresque de M. le docteur RENAUDIN, il lui devient le plus souvent impossible de vivre au milieu d'une société qui ne saurait le comprendre, le souffrir, où il ne trouve qu'obstacles et contradictions, que sourires moqueurs et raillerie amère en place de témoignages de sympathie et de compassion auxquels son infortune lui donne droit; en un mot, la société est devenue incompatible avec l'expansion de son nouveau mode d'activité; elle n'est plus pour lui, comme lui pour elle, qu'une source de dangers.

Sur les 35 malades guéris, 20 l'ont été dans les trois premiers mois de leur affection, à une époque où le traitement pouvait surtout avoir prise sur eux. L'âge, dans ses rapports avec les guérisons, nous donne les résultats suivants :

| | | |
|---|---|---|
| Malades guéris | âgés de moins de 20 ans. . . | 4 |
| | — de 20 à 30 ans . . . . | 8 |
| | — de 30 à 50 ans . . . . | 21 |
| | — de 50 à 60 ans . . . . | 2 |

Des 155 admissions opérées pendant l'année 1850, 101 présentaient des chances de rétablissement, 54 n'en offraient aucune. Dans ce nombre 32 aliénés étaient réintégrés, 11 seulement d'entre eux étaient précédemment sortis de l'asile après avoir obtenu leur guérison. Ainsi les guérisons, comparées aux admissions de l'année, présentent une proportion de 1 sur 4,42, et si nous faisons abstraction des cas d'incurabilité, la proportion se réduit

à 1 sur 2,88, ou 34,7 sur 100. Nous croyons devoir rappeler ici les résultats obtenus de ce côté à Stéphansfeld depuis 1842 jusqu'en 1850.

261 guérisons ont été obtenues sur 697 malades affectés d'une des formes guérissables de la folie; elles se répartissent ainsi :

122 guérisons ont eu lieu sur 195 malades admis dans les trois premiers mois de la maladie, soit 62,5 guérisons pour 100 admissions;

40 guérisons sur 82 malades admis dans les six premiers mois de la maladie, soit 48,8 guérisons pour 100.

42 guérisons sur 93 malades atteints depuis un an, soit 45,1 guérisons pour 100 admissions;

26 guérisons sur 85 malades atteints depuis deux ans, soit 30,5 guérisons pour 100 admissions;

31 guérisons sur 242 malades atteints depuis plusieurs années, soit 12,8 guérisons pour 100 admissions.

Sur ce même chiffre de 697 admissions, le traitement nous donne les résultats suivants en ce qui regarde sa durée :

150 malades ont été guéris dans les six premiers mois de traitement, soit 20,5 sur 100 admissions;

67 pendant le deuxième semestre, soit 9,6 sur 100.

29 pendant la deuxième année, — 4,2 — —

15 après plusieurs années, — 2,1 — —

C'est-à-dire que la guérison a eu lieu d'autant plus vite que les malades ont été amenés plus tôt à l'établissement, quand l'affection n'avait pas encore fait de fâcheux progrès. Dans la même période de temps, 41 aliénés sur 261 guéris ont été réintégrés à l'asile à la suite d'une rechute, ce qui nous donne pour les réintégrations la proportion de 1 sur 6,3 guérisons.

*Décès.* Nous comptons cette année 32 décès, dont 17 hommes et 15 femmes; ils ont eu lieu sur 10 maniaques, 2 monomaniaques, 4 lypémaniaques, 15 déments et 1 épileptique.

Dix d'entre eux avaient moins de 40 ans, 13 avaient de 40 à 60 ans, les 9 autres avaient dépassé la soixantaine.

Douze individus sont morts après un séjour de moins de trois mois à l'établissement, 6 autres après environ six mois de séjour, enfin les 14 derniers se trouvaient à l'asile depuis au moins un an. Nous ne trouvons, en ce qui regarde les saisons, aucune particularité digne d'être notée; nous devons dire seulement que le trimestre d'hiver nous a fourni un nombre de décès un peu plus grand.

Ces décès ont eu lieu sur 527 aliénés traités en 1850 à l'asile de Stéphansfeld, ce qui nous donne la proportion de 1 sur 16,4 ou 6,7 sur 100, proportion restreinte qui prouve en faveur de l'état sanitaire de l'établissement. Cependant nous devons encore entrer à cet égard dans quelques considérations importantes. Nous avons vu plus haut que 6 aliénés étaient morts dans les six premiers mois et 12 dans les trois premiers mois de leur entrée; la population ancienne a donc été ménagée d'une manière spéciale. Ce fait s'explique principalement par l'état déplorable dans lequel nous ont été amenés la plupart de nos malades en 1850. Quelques-uns, arrivés au plus haut degré de la paralysie générale, succombent peu de jours après leur admission; d'autres présentaient un affaiblissement général très-prononcé, suite de maladies organiques dont la période avancée ne pouvait plus leur permettre de vivre encore longtemps. Je m'empresse d'en citer les exemples:

1° Une femme G. arrive le 30 novembre 1849; on

n'avait pu lui ingérer chez elle, depuis plusieurs mois, qu'une petite quantité de bouillon, et encore était-on obligé d'employer la force. L'émaciation est considérable chez elle; le 3 janvier 1850 elle mourait, sans qu'on ait pu lui faire garder le moindre aliment pendant tout le temps de son séjour. L'autopsie a fait constater chez elle l'existence d'une gangrène pulmonaire.

2° La nommée R., atteinte de paralysie avancée qui lui avait ôté l'usage de la parole, meurt au bout d'un mois, des suites d'une hémorrhagie cérébrale.

3° Le nommé W. succombe dix-neuf jours après son entrée, affecté d'une pneumonie chronique, qui l'avait affaibli au point de l'obliger à garder constamment le lit.

4° Un militaire nous est amené atteint de méningite aiguë occasionnée par des excès de boisson, et meurt trois jours après.

5° Un ex-architecte, victime également de son intempérance, s'éteignait, quinze jours après, des suites d'une phthisie pulmonaire parvenue à sa dernière période.

6° Un garde-forestier, affecté de ramollissement cérébral consécutif à des accès d'épilepsie, terminait son existence six semaines après son entrée.

7° B., âgé de soixante-deux ans, atteint d'une agitation considérable, ne survivait que trois semaines à son entrée.

8° Un tailleur, âgé de trente-deux ans, présentait un délire maniaque des plus intenses avec commencement de paralysie générale. Sa mort avait lieu un mois après. L'autopsie nous a fait voir une désorganisation profonde de toute la surface de l'hémisphère cérébral gauche, dont la substance présentait une sorte de décomposition avec coloration verdâtre.

9° Une jeune maniaque entrait, le 16 octobre 1850, dans les conditions les plus déplorables ; son corps était le siége de nombreuses contusions ; il existait en outre à la tête un épanchement séreux considérable qui avait décollé la plus grande partie du cuir chevelu ; la ponction faite à cette région donnait issue à une grande quantité de sérosité purulente ; cette pauvre jeune fille succombait quinze jours après son entrée.

10° Mlle W., à son entrée, atteinte d'accès hystériques violents alternant avec des périodes d'extase religieuse extrêmement remarquable, avait essayé d'aller sur ses genoux, par une froide nuit d'automne, vers un pèlerinage situé à plus d'une lieue de chez elle. Ses jambes étaient couvertes de plaies. Elle était en outre sujette à des pertes utérines qui s'augmentèrent encore vers la fin de sa vie, qui eut lieu douze jours après, à la suite d'une métro-péritonite. L'utérus, à l'autopsie, offrait un développement considérable, de la grosseur environ d'une tête de fœtus ; sa partie supérieure était transformée en un véritable polype charnu. C'est à cette affection de l'utérus que doivent être rapportés sans doute les accidents singuliers qui se manifestèrent pendant la vie.

11° Un vieillard de soixante-dix ans est amené de Brumath dans un état tout à fait désespéré et n'a pu vivre que treize jours à l'asile.

12° Enfin un militaire âgé de soixante-cinq ans succombe, vingt-cinq jours après son entrée, des suites d'un ramollissement cérébral.

Je me borne à citer ces douze exemples, qui ne me paraissaient pas devoir être passés sous silence. Evidemment les malades que nous venons de citer arrivaient dans des conditions qui ne leur permettaient guère de prolonger

longuement leur malheureuse existence. Si nous voulions donc défalquer des 32 décès ces 12 individus, nous n'aurions plus que 20 décès sur les 527 aliénés traités pendant l'année, c'est-à-dire la proportion si minime de 1 sur 26,35, ou 3,8 sur 100.

Ces résultats satisfaisants sont dus en partie aux soins hygiéniques dont ne cessent d'être entourés nos malades et aux améliorations importantes qui ont été apportées dans les différents services de l'asile. Les déments occupent la moitié du nombre de nos décès, ce qui ne doit pas étonner, puisque la démence est l'affaiblissement plus ou moins prononcé de toutes les facultés.

Les 32 cas de décès ont été amenés à la suite des maladies suivantes :

| | |
|---|---|
| Phthisie pulmonaire. | 7 |
| Pneumonie | 4 |
| Apoplexie cérébrale | 5 |
| Méningite | 3 |
| Ramollissement cérébral | 3 |
| Asphyxie par suffocation | 2 |
| Marasme | 2 |
| Hydropysie des cavités cérébro-spinales | 1 |
| Myèlite | 1 |
| Gangrène pulmonaire | 1 |
| Gastrite | 1 |
| Péritonite et métro-péritonite | 2 |
| Entérite chronique | 1 |
| Anasarque | 1 |
| Total | 52 |

La phthisie pulmonaire compte parmi le plus grand

nombre des causes qui ont amené la mort ; elle présentait à l'autopsie une désorganisation considérable de la substance des poumons, dont le parenchyme était rempli de vastes cavités purulentes exhalant une odeur fétide. La pneumonie offrait presque toujours cette infiltration séreuse qui la rend si difficile à diagnostiquer chez les aliénés. Quelques auteurs ont cherché à rapporter à la lésion des différents appareils organiques le développement de telle ou telle forme de l'aliénation mentale ; c'est un fait d'observation qui doit reposer sur un grand nombre d'exemples dont nous n'avons jamais été à même de constater l'existence. Ainsi les tubercules des poumons ont coïncidé avec un cas de monomanie, cinq cas de manie et un cas de démence. La pneumonie s'est rencontrée dans toutes les formes de la folie ; le ramollissement cérébral bien constaté a donné lieu à la manie, à la démence et à l'épilepsie. La méningite chronique, avec épaississement des méninges, injection des vaisseaux, a été trouvée chez deux maniaques et chez un dément. Sans vouloir nier la part importante que jouent dans la production de la folie les lésions organiques, jusqu'à présent cependant rien ne nous paraît autoriser à rattacher une forme donnée de l'aliénation à la souffrance de tel appareil organique.

*Maladies incidentes.* Les maladies incidentes se sont élevées cette année à une proportion beaucoup moins considérable que pendant les années précédentes ; les affections intestinales et les fièvres intermittentes ont surtout diminué d'une manière sensible. M. Roederer s'est étendu suffisamment, dans ses derniers rapports, sur les causes déterminantes de ces fièvres intermittentes. Elles ont surtout consisté dans ces mouvements de terrains considérables, nécessités pour l'établissement du chemin de fer de Paris et du

canal de la Marne-au-Rhin. L'année 1847 a surtout été désastreuse pour Stéphansfeld, ainsi que pour quelques autres communes de l'Alsace, qui ont été littéralement ravagées par ce terrible fléau ; la commune de Bollwiller, entre autres, dans le département du Haut-Rhin, a pu compter alors, sur 1400 habitants, 1103 fiévreux dans le cours d'une année. Le canal heureusement est achevé maintenant, mais il n'est pas encore livré à la circulation, il contient encore des eaux de pluie qui, pendant la saison chaude, laissent à découvert un fond vaseux d'où s'échappent les miasmes paludéens. Nous devons remarquer ici qu'il s'est établi chez quelques uns de nos malades une véritable prédisposition à la fièvre intermittente et qu'il suffit des plus légères causes pour réveiller chez eux les accès fébriles, sans que pour cela ils aient été exposés à l'action des miasmes marécageux. Aussi sont-ce précisément ces mêmes malades affectés antérieurement de fièvres intermittentes qui en ont été surtout atteints cette année, tandis que le reste de la population était tout à fait épargné.

On sait les théories opposées qui ont régné sur la nature et le siége des fièvres intermittentes. L'opinion la plus généralement adoptée les considère comme une véritable névrose. Cette opinion repose principalement sur les manifestations anormales que présente le système nerveux pendant les accès, à ce point que les différents appareils organiques rompent en quelque sorte leur dépendance mutuelle et que l'on voit telle partie du corps être le siége d'une sensation brûlante, quand telle autre fait ressentir au malade l'impression d'un froid intense ; ou bien la sensibilité semble exagérée d'un côté quand elle paraît anéantie de l'autre. M. Baillarger pense que les fièvres in-

termittentes prédisposent à l'aliénation mentale, en agissant d'abord comme toutes les affections nerveuses, mais surtout en produisant l'anémie et, par conséquent, en augmentant encore la prédominance du système nerveux sur le système sanguin; il ajoute, d'après l'opinion de SYDENHAM, qu'il se développe quelquefois un délire maniaque quand les fièvres intermittentes ont déjà duré longtemps, mais surtout à la suite des fièvres quartes. On a pu penser, d'après cela, que les fièvres, par une sorte de perturbation apportée dans le système nerveux, devaient souvent amener une crise favorable de la folie, et des médecins allemands ont cherché, dans ce but, à faire naître artificiellement des accès fébriles. L'expérience a démontré à Stéphansfeld que ces derniers n'ont jamais heureusement modifié le délire. Si quelquefois l'agitation maniaque paraît céder momentanément pendant la période de fièvre, elle reprend souvent avec une intensité plus grande dès que l'accès s'est terminé. Sans doute quelques cas de folie ont dû leur guérison à la suite de quelque violente émotion, qui a pu produire dans les centres nerveux un trouble salutaire; mais des fièvres intermittentes n'ont pas un pareil mode d'action : elles exercent sur les principes reconstituants du sang une influence détériorante, et le sang ne devient un *moderator nervorum* qu'à la condition de conserver ses principaux éléments. Nous ne saurions donc partager cette opinion d'un médecin allemand, qui désirait voir construire une maison d'aliénés au milieu même de terrains marécageux, persuadé des effets bienfaisants que les fièvres intermittentes devaient produire sur l'aliénation mentale.

Je termine ici l'exposé des résultats principaux que j'avais à vous présenter; les tableaux statistiques que je

joins à ce rapport compléteront les détails que je ne puis cette année développer d'une manière plus étendue.

*Considérations générales*. Il me reste maintenant à vous soumettre rapidement l'exposé de quelques principes généraux qui nous dirigent dans le traitement de l'aliénation mentale. L'observation nous enseigne que lorsqu'une affection grave vient atteindre un des organes essentiels de la vie, elle a coutume de produire non-seulement un trouble profond dans la fonction organique, mais qu'elle modifie encore les conditions normales du système nerveux tout entier, et place l'individu dans une situation psychique exceptionnelle. Les altérations organiques jouent donc un rôle puissant dans la pathogénie de l'aliénation. Nous devons reconnaître également que cette dernière est plus souvent aussi la conséquence d'impressions morales douloureuses, quelquefois même elle est le terme auquel vient aboutir toute déviation des principes rationnels et moraux qui forment la base de la conscience humaine. Ainsi la souffrance que produit la déchirure d'une partie de notre corps, l'action violente qu'un agent extérieur exerce sur les nerfs de la sensibilité spéciale, telle la lumière électrique, quand elle vient à frapper tout à coup notre regard, l'enthousiasme, l'exaltation que nous communique toute parole passionnée, sont autant de causes dont on ne saurait nier les effets puissants. Sans doute, elles ne tombent pas facilement sous notre appréciation, et les lois qui les régissent nous échappent jusqu'à présent. A quelle modification pathologique survenue dans les centres nerveux faudra-t-il rattacher cet état de stupeur et d'inertie, suite des peines morales les plus diverses? Savons-nous seulement à quelles fibres cérébrales appartiennent les nombreuses opérations de l'âme? Tout dans ce monde orga-

nique ne nous est-il pas en quelque sorte inconnu? La science de l'aliénation mentale est intimement liée à la connaissance exacte de l'encéphale, du mode fonctionnel de ses différentes parties, enfin à une étude plus approfondie de la psychologie humaine. A ce titre, elle est destinée à marcher lentement, entourée de difficultés qui placent à chaque pas l'esprit le plus judicieux dans une voie pleine d'erreurs. En attendant que cette partie de la science se fasse sur les débris des travaux qui l'encombrent, bornons-nous à recueillir simplement les phénomènes que le hasard fait naître devant nous, tâchons d'en suivre l'enchaînement, sans chercher à creuser un mystère difficile à pénétrer.

Il n'est pas sans importance d'étudier la folie dans ses rapports avec les localités où elle se développe. Quelques types spéciaux doivent souvent naissance aux conditions locales environnantes. Cette connaissance du pays, de ses usages habituels est indispensable au médecin aliéniste, s'il veut se rendre un compte exact de la nature de l'affection mentale et de son pronostic, elle lui fournit encore pour le traitement de précieuses indications. Tout asile d'aliénés présente ordinairement un nombre d'incurables qui me paraît s'élever pour Stéphansfeld aux quatre cinquièmes environ du chiffre total de la population. Quelques-uns d'entre eux présentent sans doute des chances d'amélioration qui leur permettront peut-être de retourner plus tard au sein de leur famille. Quant aux autres, destinés à terminer leur existence dans notre asile, notre devoir est de les soumettre, dans l'intérêt scientifique d'abord, à une observation attentive, de créer autour d'eux les éléments d'un bien-être qui puisse compenser la perte de leur liberté, de maintenir au milieu d'eux

l'ordre, la discipline et le travail, enfin de prévenir par une bonne hygiène toute maladie incidente que nous devons combattre aussitôt qu'elle vient les atteindre.

Mais c'est surtout sur les malades qui nous offrent un espoir de guérison que nous avons à diriger nos efforts, à concentrer nos moyens de traitement; c'est en vue de cet intérêt puissant, nous nous empressons de le reconnaître, que l'administration de l'asile se montre prête chaque jour aux sacrifices les plus importants. L'expérience seule, nous le croyons, à défaut de données exactes, sur l'essence comme sur le siége de l'aliénation mentale, peut indiquer les moyens de combattre une des affections les plus difficiles. Quelques médications aggravent dans certains cas la maladie et la mènent rapidement vers un état d'incurabilité; l'étude pratique en fait connaître le mode d'application, en même temps qu'elle donne au médecin une marche plus assurée. L'indécision est en effet chose cruelle, elle paralyse toute action, et détruit chez le malade une confiance nécessaire, enlevant ainsi à ceux qui le soignent un des éléments les plus précieux pour sa guérison. Quelques médecins ont dit, je le sais, que l'aliénation n'était pas guérissable par les ressources de notre art, et forts de cet axiome sans réplique, ils ont reposé leur esprit et laissé le malade livré à lui-même. Certainement l'aliéné nous arrive trop souvent dans une situation qui nous enlève tout espoir de le guérir, bien souvent aussi le seul usage d'un traitement médical ne suffirait pas pour lui faire recouvrer la raison; mais nous tacherons de faire voir plus loin qu'il existe un grand nombre d'autres cas, pour lesquels l'application régulière du traitement médical est impérieusement exigée.

On a donné le nom de folie à cet assemblage de phéno-

mènes bizarres, de sensations fausses, de croyances erronées, d'actes automatiques que fait naître l'état anormal de l'être psychique. Cette maladie, liée à une modification plus ou moins passagère des centres nerveux, est par conséquent l'expression symptomatologique de l'altération qu'ils ont subie. Mais comme il existe une unité de fonctions dans les parties cérébrales, un enchaînement et une dépendance mutuelle dans nos différentes facultés, on doit également admetttre que la souffrance d'une portion de l'organe encéphalique ne peut manquer de retentir douloureusement dans les autres, suivant une intensité variable. Au reste, n'est-il pas d'autres organes dont la lésion entraîne un trouble considérable dans les fonctions qui ont avec eux un rapport plus ou moins direct? L'inflammation des poumons a pour conséquence un dérangement manifeste de la digestion, de la circulation, etc. Pourrait on concevoir le cerveau affranchi de cette espèce de solidarité nécessaire à l'harmonie des facultés mentales; ne subit-il pas au plus haut degré l'influence de quelques organes éloignés? L'hypertrophie du cœur, par exemple, est une cause fréquente d'excitation cérébrale; le développement anormal des organes génitaux a été, comme nous l'avons vu cette année, le point de départ d'accidents nerveux remarquables et par suite du trouble de la raison. Il est inutile d'ajouter que le rappel de certains souvenirs, de sensations particulières a plus d'une fois modifié les organes en rapport avec la sensation spéciale. L'aliénation mentale, nous l'avons dit, est une affection complexe, elle reconnait des causes multiples souvent opposées entre elles qu'il importe au médecin aliéniste de pouvoir apprécier d'une manière exacte.

Nous avons rappelé déjà que la prédisposition hérédi-

taire dominait dans la pathogénie de l'aliénation; nous avons eu cette année à l'établissement des parents à tous les degrés: la mère et la fille, le frère et la sœur, les deux sœurs, les trois sœurs, les deux cousines affectées toutes deux d'une même forme de lypémanie, les deux cousins ayant les mêmes habitudes vicieuses, le même genre de folie, la tante et la nièce. Nous avons encore une monomaniaque religieuse dans la famille de laquelle on compte sept parents aliénés; enfin, par une coïncidence bizarre, le mari et la femme se trouvent aussi dans notre asile.

L'exemple des trois sœurs cité plus haut est intéressant au point de vue de l'héridité comme à celui du développement de la maladie; elles sont arrivées à l'établissement le même jour, et ont été atteintes presqu'en même temps d'aliénation mentale. Elles appartiennent à une famille nombreuse, chez laquelle paraît régner une fâcheuse prédisposition héréditaire, et dont tous les membres sont, dit-on, dominés par un esprit de dévotion ou plutôt de superstition excessive. Elles-mêmes recevaient chez elles des espèces de Bohémiens qui prétendaient connaître l'avenir, et dont elles accueillaient avec avidité les prédictions insensées. Leur intelligence crédule fut plus d'une fois exploitée par ces sorciers de village, que l'on rencontre encore en grand nombre dans plusieurs communes de l'Alsace. Devenues bientôt le jouet d'illusions étranges, elles se mirent à prier en commun et à faire ensemble des lectures mystiques. Chaque jour l'on voyait augmenter leur exaltation religieuse; l'une d'entre elles finit par se croire la Sainte-Vierge, elle le révèle aux autres de ce ton de conviction qui devait leur en imposer. La plus jeune, atteinte de manie aiguë, est considérée par

les deux autres sœurs comme possédée du démon et devient de leur part l'objet de violences qui ont amené la mort peu de temps après. L'une de ces trois malheureuses est en ce moment sur le point de sortir complétement rétablie. Diverses circonstances ont présidé dans ce cas remarquable au développement de la folie. D'une part la prédisposition héréditaire, la croyance à des idées superstitieuses; de l'autre il s'est produit ce phénomène d'imitation dont l'influence ne pouvait manquer de s'exercer sur d'aussi crédules intelligences, et qui a causé cette espèce de contagion dont les exemples ne sont pas rares dans les annales de la science.

La lypémanie religieuse me paraît être plus commune à Stéphansfeld que dans aucun autre établissement de France; sans qu'il me soit possible de bien en préciser la cause véritable, il m'a semblé cependant que l'Alsace était un pays où les idées religieuses et les pratiques superstitieuses dominaient au plus haut degré. De nombreuses sectes y ont en quelque sorte pris droit de domicile, et se trouvent à chaque pas en présence l'une de l'autre; de ce contact et du choc qui peut en résulter naissent parfois dans certaines localités des éléments de trouble et de désordre. La passion produit, en se répétant, un état d'irritation qui dans certain cas peut aller jusqu'à égarer la raison, et l'on sait que les divisions religieuses, encore plus que les dissensions politiques, réveillent les passions les plus violentes. La superstition a une grande prise sur l'esprit impressionnable d'un grand nombre d'habitants des campagnes, et nous avons pu lire avec intérêt dans un des derniers feuilletons de la *Gazette médicale de Strasbourg* la relation de ces pratiques de superstition encore en usage dans certaines communes de l'Alsace.

L'exemple suivant me paraît être une preuve remarquable de l'influence de l'organisme sur le développement de la folie. Quoique nous l'ayons déjà cité plus haut, il nous paraît cependant important d'en dire encore quelques mots. Mlle H... arrive à Stéphansfeld dans un état de faiblesse considérable, ses jambes et ses genoux sont le siége de plaies contuses assez étendues. Elle avait cherché pendant la nuit qui précédait son entrée à l'asile, à atteindre en se traînant sur les genoux, un pèlerinage bien connu dans nos environs. Elle était en proie depuis quelque temps à une excitation érotique qu'une éducation religieuse très-développée avait peine à comprimer, la seule vue d'un homme la jetait quelquefois dans un bouleversement qu'il lui était presqu'impossible de dissimuler. Poursuivie de remords et de scrupules qui ne cessent de la tourmenter, elle tombe bientôt dans une lypémanie religieuse des plus intenses, accompagnée d'accidents nerveux multiformes. Elle ne répond à aucune de nos questions, et se borne à répéter de temps à autre qu'elle ne doit plus vivre. Sa physionomie porte l'empreinte des terreurs qui l'agitent. Quelquefois elle est prise d'attaques hystériques avec tremblement nerveux de tout le corps, d'autres fois elle tombe dans une période d'extase dont ne peut la faire sortir aucun stimulant; ses regards sont fixes, et elle conserve l'immobilité la plus complète; son refus opiniâtre de prendre la moindre nourriture nous oblige à lui ingérer de force quelques aliments. Cependant elle accuse vers la région abdominale de vives douleurs, que la moindre pression vient exagérer; l'exploration de l'abdomen nous fit percevoir à travers ses parois une tumeur volumineuse, paraissant se rattacher au développement anormal de l'utérus. Quelques jours après, elle succom-

bait à une perte hémorrhagique qu'il nous fut impossible d'arrêter et qui augmenta rapidement les accidents nerveux.

L'autopsie nous présenta, du côté des organes génitaux, des désordres considérables. Les parties génitales externes étaient violacées et couvertes d'une matière sébacée et purulente, exhalant une odeur fétide. L'utérus présentait environ le développement d'une tête de fœtus; sa partie supérieure était transformée en une masse charnue, polypeuse, d'une structure fibreuse; l'intérieur de cette tumeur avait conservé une chaleur manifeste, comme si la vitalité n'y était pas encore éteinte. Cette modification pathologique de l'appareil génital a été sans aucun doute une cause de la lutte terrible, soutenue par cette pauvre malade pour réprimer des passions que ne cessait d'entretenir l'excitation érotique qui la tourmentait, et c'est assurément à la suite des remords qui troublaient sa conscience qu'est survenue la perte de sa raison.

Nous avons dit plus haut quelques mots de la prédisposition héréditaire ou congéniale, il existe encore une autre prédisposition acquise, suite d'affections graves, sur lesquelles il n'est pas sans intérêt d'arrêter notre attention. Cette dernière, plus rare que la précédente, n'en est pas moins une des causes fréquentes de la folie. Un grand nombre de maladies viennent la produire en modifiant l'impressionnabilité habituelle de l'individu, après avoir porté sur son système nerveux une fâcheuse atteinte.

On connait trop bien déjà ces phénomènes nerveux, ces exemples d'irritabilité, d'impatience, quelquefois d'accès de folie plus ou moins durables qu'entraînent les irrégularités de la fonction menstruelle. Nous avons vu guérir, il y a quelques mois, une jeune fille devenue maniaque à

l'âge de la puberté, dès que la menstruation se fut établie chez elle avec régularité. Nous avons actuellement une autre jeune fille, âgée de quinze ans, dont la manie sub-aiguë et l'excitation érotique ne reconnaissent d'autres causes que les difficultés qui s'opposent à l'établissement de l'écoulement menstruel. Souvent l'âge critique entraîne chez les femmes un dérangement plus considérable, dont la démence peut être la conséquence. Les indications du traitement sont faciles à saisir dans ces différentes circonstances; elles consistent à favoriser, d'une part, à hâter la manifestation de l'époque menstruelle, de l'autre, à suppléer à sa cessation trop brusquement arrivée.

Les causes qui agissent directement sur le cerveau sont en général d'un pronostic extrêmement fâcheux, telles sont les chutes sur la tête, les congestions, les hémorrhagies cérébrales, etc. L'abus des liqueurs produit également une congestion particulière, siégeant principalement sur toute la surface du cerveau et se caractérisant par un état de manie aiguë, de démence ou par un simple *delirium tremens*. Les excès alcooliques entraînent fréquemment la paralysie générale consécutive à une méningo-encéphalite, dont il est facile de constater les altérations anatomiques après la mort. Quand la manie aiguë et le délire des ivrognes ont été simplement la conséquence de l'ivresse repétée, le traitement médical acquiert dès lors une importance qu'on ne pourrait lui contester. Quelques émissions sanguines locales, l'administration de l'opium à doses modérées, de l'ammoniaque, des bains généraux rendent ordinairement les plus grands services.

Quelques fièvres inflammatoires laissent après elles un délire plus ou moins intense, alors même que toute trace d'inflammation semble avoir disparu de l'organe primiti-

vement affecté. La pneumonie donne souvent lieu au moment de sa guérison à une forme maniaque qu'il importe de connaître, et qui cède facilement à l'emploi d'un traitement rationnel. On sait aussi que la phthisie pulmonaire s'accompagne parfois d'une excitation érotique considérable et d'habitudes vicieuses qu'il est difficile de réprimer et dont l'effet ne tarde pas à se faire sentir et à accélérer rapidement la marche de l'affection des poumons. L'asile de Stéphansfeld nous en a offert les exemples les plus remarquables. Cette habitude de l'onanisme, plutôt que la dégénérescence tuberculeuse, amène un désordre particulier de l'intelligence. On observe d'abord une faiblesse intellectuelle, qui donne lieu à une sorte d'incohérence et à des erreurs de jugement les plus bizarres. Les malades se plaignent d'éprouver dans la tête comme une sensation de vide, ou leur retire, disent-ils, leur esprit et toutes leurs idées. Ils deviennent pusillanimes, fuient en quelque sorte la clarté du jour et les regards des autres hommes; cette habitude terrible, à laquelle ils sont enclins, altère chez eux les plus nobles instincts. Malgré leur timidité apparente, ils sont quelquefois sujets à de violents accès de fureur et peuvent devenir extrêmement dangereux. Un de nos jeunes malades, dont la raison s'est égarée à la suite de ces tristes excès, a cherché un jour à frapper sa mère d'un coup de couteau.

Les maladies du cœur ont une influence puissante sur la production du délire; l'hypertrophie, en précipitant les battements du cœur, est une cause d'excitation cérébrale qui se traduit le plus souvent par l'explosion d'accès de manie. Nous avons eu l'occasion d'observer une manie périodique, s'accompagnant chaque fois de palpitations violentes, et qui cédait assez facilement à l'administration

de quelques médicaments calmants, de la teinture de digitale, etc.

Nous ne pouvons ici passer en revue ce grand nombre de maladies: fièvre typhoïde, état puerpéral, chlorose, épilepsie, etc., qui produisent une prédisposition acquise par suite de leur action funeste sur le système nerveux, et sur lesquelles, suivant les circonstances, le traitement médical doit être indispensable. En dehors de ces cas, l'aliéné bien souvent éprouve des sensations qui peuvent avoir leur raison d'être dans l'état matériel des organes, et qui sont fréquemment considérées comme des sensations chimériques par les personnes qui l'entourent; les maux imaginaires sont encore plus rares qu'on ne le croit. Tel est cet insensé qui se sentait rongé par une couleuvre, et dont le tube digestif était le siége d'une inflammation aiguë.

Si le traitement médical, proprement dit, est appelé à rendre d'importants services dès qu'il peut s'appliquer à la maladie principale, cause première de la folie, il n'en est pas moins souvent d'une utilité incontestable dans les cas où le délire ne paraît pas être une conséquence d'altérations organiques. Nous avons vu, par exemple, des cas de manie aiguë se modifier avantageusement chez des individus à constitution robuste, à tempérament pléthorique, chez lesquels on avait employé la médication dite altérante, les antimoniaux à dose élevée, l'émétique donné comme vomitif, etc. Au contraire, les analeptiques, les ferrugineux réussissent lorsque la manie s'accompagne de chlorose, d'état anémique, etc. Nous devons ici rappeler combien les saignées générales, la diète, en épuisant l'individu, augmentent le délire. L'emploi de tels moyens, réprouvé formellement aujourd'hui par tous les médecins

aliénistes, est dû à cette croyance erronée que le délire maniaque est l'expression symptomatologique de la phlegmasie d'une ou de plusieurs parties du cerveau. L'encéphalite aiguë, la méningite présentent des caractères particuliers qui ne sauraient les faire confondre avec une aliénation mentale. Quelquefois, même à la suite de quelques attaques d'apoplexie, on observe un délire aigu, coïncidant avec une fièvre légère, qui est un signe favorable de résorption, et semble se rattacher à l'inflammation subaiguë de la surface de la substance cérébrale en rapport avec le caillot hémorrhagique. Dans la plupart des autres cas de manie, l'usage de l'opium, de l'acétate de morphine, suivant la méthode préconisée par les Anglais, sont d'un avantage réel; les autres narcotiques, tels que la belladone, la jusquiane, la ciguë, etc., réussissent moins facilement. Nous passons sous silence quelques moyens généraux, tels que les bains prolongés, les affusions froides, etc., dont les aliénés sentent parfois eux-mêmes l'urgente nécessité.

Que de ressources précieuses ne possédons-nous pas encore contre les nombreuses variétés que nous présente la mélancolie! Ces dernières ont pour habitude d'engendrer des altérations organiques qui ne tardent pas à leur tour à augmenter les accidents nerveux. Les indications sont alors tellement variées qu'il nous serait difficile de les discuter dans un travail de ce genre. Il est surtout pour cette forme de lypémanie, désignée sous le nom de stupidité, une méthode de traitement par les bains sudothérépiques, que j'ai déjà eu occasion de décrire dans les annales médico-psychologiques, et qui nous a donné constamment une amélioration plus ou moins rapide de l'individu.

Je ne puis m'arrêter plus longtemps sur des considérations dignes d'un développement plus étendu. J'ai simplement voulu faire comprendre que l'aliénation mentale, plus souvent qu'on ne le croit, offrait prise au traitement médical. Il nous est impossible, quant à nous, de la considérer comme une simple maladie de l'âme, indépendante de toute lésion organique, et consécutive à la déviation volontaire de nos facultés psychiques. La connaissance des causes qui l'ont amenée est indispensable au médecin, qui doit s'efforcer de découvrir la maladie principale cachée sous ce cortége des symptômes nerveux qui la caractérisent. Je termine rapidement ces observations par quelques mots sur le traitement moral, tel qu'il est pratiqué à l'asile de Stéphansfeld.

On appelle ainsi des moyens divers qui agissent sur les habitudes et les sentiments du malade, qui s'attaquent à ses erreurs, à l'affaiblissement de sa volonté, etc. Ils ont pour but de faire diversion aux pensées qui ne cessent de préoccuper quelques aliénés, en même temps que la douceur et les procédés qu'on emploie à leur égard réveillent en eux un véritable sentiment de reconnaissance. C'est à cette catégorie de moyens que se rattachent précisément les détails de la bonne organisation d'un asile. A mesure qu'un établissement se perfectionne, on voit rapidement tomber tous ces instruments de force et de contention que remplace suffisamment l'esprit d'ordre et de discipline qui entoure l'aliéné à son arrivée. Une bonne classification est, on le conçoit, d'une importance majeure. Sans créer inutilement des divisions nombreuses, l'on doit éviter avec soin ce qui peut être une cause d'encombrement, ainsi que toute réunion trop grande d'individus dans un même espace. L'entretien d'une propreté nécessaire et des condi-

tions hygiéniques devient par là facile à observer, et la tranquillité se maintient au milieu des malades, sur lesquels il est possible d'exercer une surveillance en quelque sorte permanente. Je ne suis nullement partisan de nombreuses divisions, qui sont comme une légère atteinte portée à la vie en commun et qui deviennent nuisibles lorsqu'elles sont basées sur la forme même du délire; ce système d'ailleurs rendrait inhabités quelques quartiers quand d'autres seraient encombrés. Elle augmenterait les sombres préoccupations des uns sans diminuer l'agitation des autres, et l'on perdrait ainsi, sans aucun bénéfice, l'influence précieuse que ceux-ci exercent à l'égard de ceux-là. La classification des aliénés n'a pas de règles fixes, elle résulte de l'appréciation du malade, de sa manière d'être, de ses habitudes, etc. Ils ne doivent avoir sous les yeux rien qui puisse les choquer, aucune antipathie trop forte, aucun objet d'excitation trop vive. Les divisions doivent être naturellement établies d'après un certain ordre, suivant une gradation qui permette au malade d'être influencé par le changement opéré dans sa situation, et d'éprouver encore, grâces aux circonstances environnantes, une amélioration nouvelle. D'ailleurs quelques-uns, on le sait, se fatiguent vite de la localité qu'ils habitent, et n'y trouvent bientôt plus que des éléments d'une excitation croissante qui devient bientôt un objet de trouble pour la tranquillité des autres. J'ai en vue surtout ces lypémaniaques hallucinés que des craintes chimériques, des soupçons d'emprisonnement ou des antipathies prononcés viennent tourmenter dès qu'ils se sont habitués à leur entourage. Toutes les formes du délire doivent se trouver en contact les unes des autres, afin que l'esprit puisse, à certains moments de retour sur lui-même,

plus aisément juger des excentricités dont il est témoin, et saisisse alors plus facilement la justesse des observations auxquelles peut donner lieu sa propre situation.

Quand le rez-de-chaussée des deux ailes latérales de Stéphansfeld sera devenu libre et que les nouvelles constructions en projet auront permis de le débarrasser des dortoirs qui s'y trouvent actuellement, et de la salle des pensionnaires de quatrième classe transférée dans un nouveau quartier, il sera possible dès lors de créer d'autres divisions devenues nécessaires par suite de l'augmentation de notre population, entre autre une d'épileptiques. Ces derniers, presque tous déments, s'élèvent pour les hommes au chiffre de trente environ.

Les terrains étendus que possède l'établissement de Stéphansfeld, la ferme qui s'y trouve jointe, sont une précieuse ressource et facilitent pour nos malades le travail manuel, l'exercice en plein air indispensable à leur guérison. Cette question de travail est maintenant chose résolue, on peut le voir aux tendances de chaque asile à en rechercher tous les moyens; elle a déjà été traitée avec soin par des hommes de talent, je n'ai donc nul besoin de m'y arrêter. J'ajoute seulement que nous trouvons dans le travail un bénéfice réel pour nos malades; pour les uns c'est un moyen de guérison, pour les autres c'est un élément de bien-être considérable, et chaque matin nous pouvons voir des cohortes de travailleurs aller se livrer à leurs différents travaux avec un zèle et une ardeur qu'on ne trouverait pas toujours chez des hommes bien portants.

Une institution tout à fait remarquable et qui prospère à Stéphansfeld d'une manière digne d'éloges est la salle d'étude; je m'empresse de rendre justice aux bonnes dispositions de M. Duffuer qui en a la principale direction;

divers exercices intellectuels y sont chaque jour mis en usage pour détourner l'attention du malade des idées qui se rattachent à son affection. Des conférences sur l'histoire, les sciences physiques et naturelles, la traduction d'auteurs intéressants, l'analyse d'ouvrages instructifs, enfin la lecture à haute voix et les exercices de mémoire sont autant de matières qui viennent fixer l'esprit mobile de nos aliénés. Je dois mentionner en première ligne la culture de la musique, les leçons de chant qui ont reçu dans ces derniers temps une extension heureuse. On sait l'impression agréable que l'art de la musique vient exercer sur l'homme raisonnable, il fixe l'attention de l'aliéné plus qu'aucun autre exercice, et régularise souvent le désordre de ses actes. Parfois il chasse les sombres pensées de quelques malades et les réveille de cet état de stupeur profonde dans lequel ils se trouvaient plongés.

Deux pièces de comédie ont été jouées cette année par nos malades, l'une par les femmes, l'autre par les hommes; les acteurs ont tous mis dans leur rôle un entrain et un ensemble qui font surtout l'éloge de la patience qu'ont mise les sœurs d'une part, de l'autre l'instituteur. Je m'empresse de reconnaître à cette occasion combien le bon esprit qui dirige la communauté rend faciles les exigences d'un service considérable.

Je ne puis terminer ce travail sans signaler à votre attention le mérite spécial de l'employé chargé de la surveillance morale de nos aliénés. Vous savez ce qu'il faut de jugement pour de telles fonctions, de délicatesse dans la forme, de prudence et de logique au fond; ces qualités précieuses se réunissent chez M. Grucker à une modestie digne d'éloges, et le rendent un des employés les plus méritants de notre asile.

Je me félicite également de la bonne volonté et de l'intelligence avec lesquelles MM. Weill et Culmann n'ont cessé de remplir leurs fonctions d'internes. Sur votre avis M. le ministre a autorisé la création d'une place de premier interne; cette dernière est en ce moment occupée par M. Weill, dont vous avez apprécié le mérite, et auquel il ne reste plus pour obtenir le grade de docteur en médecine qu'à passer sa thèse. L'habitude qu'il s'est acquise du service pourrait facilement lui permettre de remplacer provisoirement le médecin en chef, en cas d'absence de ce dernier.

Je suis heureux de reconnaître ici les bonnes dispositions de M. Richard, l'honorable directeur de l'asile de Stéphansfeld. Je le remercie de ses excellents procédés qui ont aidé à maintenir cet heureux accord, qui, je n'en doute pas, ne cessera de régner entre nous. Grâce à l'impulsion qu'il a imprimée à la direction de l'asile, au bon esprit qu'il a su y répandre, et qu'il est, jen ai l'expérience, plus difficile qu'on ne croit d'introduire dans une maison d'aliénés; grâce enfin à ce concours dévoué des principaux employés dont je m'empresse aussi de reconnaître le zèle et l'activité, le service médical se trouve allégé d'un fardeau qui ne manquerait pas d'être sans cela pénible à supporter.

